



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/1844 - NO ES ARTROSIS TODO LO QUE PARECE

M. Gallardo Peña<sup>a</sup>, A. Valecillos<sup>b</sup>, C. Herrero Montes<sup>c</sup> y J. Hernández Zapata<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años acude a consulta por dolor en cadera izquierda (referido a ingle) que comienza tras caída en el año 2016, en la que sufre fractura con acuñamiento de vértebra T7. Se deriva para valoración por Traumatología-Reumatología que descarta origen inflamatorio de la coxalgia y pauta tratamiento rehabilitador más corticoterapia con leve mejoría clínica. Acude nuevamente a consulta por pérdida de fuerza de la extremidad afectada, por lo que se deriva a Neurología que solicita RMN donde se evidencian hallazgos compatibles con quistes perirradiculares dorsales y sacros.

**Exploración y pruebas complementarias:** No discrepancias de longitud. Dolor a la palpación de sacroiliaca izquierda, rotadores de la cadera y columna lumbar. Movilidad de cadera conservada. Dolor con rotación interna y abducción contra resistencia. Neurológico: Fuerza psoas 4/5. Leve hiporreflexia rotuliana bilateral 1/4, resto 2/4. Marcha normal. Dificultad en levantarse de cuclillas. Analítica: hemograma, bioquímica normal. Estudio de autoinmunidad negativos. Rx de cadera normal. RMN columna lumbar: Protrusión discal. Posterior discreta L4-L5. El cono medular y las raíces de la cola de caballo son de morfología e intensidad normal, excepto a nivel sacro donde hay imágenes quísticas perirradiculares, una de gran tamaño desde S2 a S4 que remodela el hueso diagnóstica de quiste de Tarlov.

**Orientación diagnóstica:** Quistes de Tarlov sintomático.

**Diagnóstico diferencial:** Artrosis de cadera, tendinitis de los aductores, bursitis iliopectínea, atrapamiento del nervio obturador.

**Comentario final:** Los quistes de Tarlov son formaciones perineurales patológicas localizadas en las raíces espinales posteriores, principalmente en la zona lumbosacra. Su etiología es incierta y frecuentemente son hallazgos incidentales en las pruebas de imagen. Mayormente su presentación es asintomática, sin embargo puede aparecer como lumbociatalgia o coxalgia, como es nuestro caso. El tratamiento conservador se basa en control del dolor, corticoides y rehabilitación, reservándose el tratamiento intervencionista cuando existe la certeza de que el quiste es la causa de los síntomas.

### Bibliografía

1. Lucantoni CE. Tarlov cysts: a controversial lesion of the sacral spine. 2018.
2. Cyril A. Tarlov Cyst: A diagnostic of exclusion. 2017.

**Palabras clave:** Quiste de Tarlov.